

ศินีนาล กุลาวงค์, ภัทรสุดา สุขโสม, รัตนารณ หมายหมั่น, รัตนาวดี คงที่, ธนัชชา ไทยธนสาร, ชลิตา ชมเชย, ชนินันท์ สนธิไชย
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จำนวน 3 เหตุการณ์

จังหวัดพิจิตร พบเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ
จำนวน 32 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร จากผู้
รับประทานอาหารทั้งหมด 254 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.60) ไม่มี
อาการจำนวน 222 ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลบึงนาราง จำนวน 12 ราย และรักษาที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมรัง จำนวน 20 ราย ในวันที่ 16
กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยกลุ่มแรกมีอาการอุจจาระร่วง คลื่นไส้
อาเจียน เข้ามาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงนาราง จำนวน 3 ราย
โดยผู้ป่วยรายแรกมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์
2566 เวลาประมาณ 20.00 น. ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 พบ
ผู้ป่วยที่มีอาการตามข้างต้น เข้ามาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมรัง จำนวน 11 ราย

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคอำเภอบึงนาราง
ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอได้เข้าพื้นที่สอบสวนโรค โดยดำเนินการดังนี้ 1)
เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ส่ง
ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 20
กุมภาพันธ์ 2566 อยู่ระหว่างการรอผล 2) ให้คำแนะนำในการ
ปรับปรุงลักษณะสุขาภิบาลในการปรุงอาหาร 3) ให้สุขศึกษาแก่
ประชาชนเรื่องโรคที่สามารถติดต่อทางการกินอาหาร วิธีการ
ป้องกันโรคผ่านทางหอกระจายข่าว 4) ประสานให้มีระบบเฝ้าระวัง
ในชุมชน เพื่อสอบสวนหาสาเหตุของโรคและควบคุมป้องกันมิให้
แพร่ระบาด 5) ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค
โดยเฉพาะผู้ประกอบอาหาร 6) เฝ้าระวังเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
จนถึงวันที่ 3 มีนาคม 2566

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน
32 ราย ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ตำบลมะขามหย่ง อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า มีการ
รับประทานอาหารเที่ยงร่วมกัน ผู้ป่วยรายแรกมีอาการอาเจียนเป็น
น้ำร่วมกับมีไข้ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 17.00 น.
จากนั้นพบนักเรียนมีอาการลักษณะคล้ายกัน คือ มีไข้ คลื่นไส้
อาเจียน ถ่ายเหลว และปวดท้อง ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2566
รวมทั้งหมด 32 ราย โดยเป็นนักเรียน 30 ราย (อนุบาล 1 จำนวน
19 ราย และอนุบาล 2 จำนวน 11 ราย) และผู้ประกอบอาหาร 2 ราย
ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งในชลบุรี ปัจจุบันผู้ป่วยทั้งหมดอาการหายเป็นปกติแล้ว
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการ
ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร ด้วยเทคนิค
การเพาะเชื้อ จากสิ่งส่งตรวจ จำนวน 7 ตัวอย่าง ผลตรวจพบเชื้อใน
3 ตัวอย่าง ดังนี้ 1) ตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ของ
แม่ครัว พบเชื้อ Methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* 2) ตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) ของพ่อครัว
พบเชื้อ *Plesiomonas shigelloides* 3) อาหาร (แซนวิช) พบเชื้อ
1) *Aeromonas* spp. 2) *Bacillus cereus* group

การดำเนินการ 1) สอบสวนโรคเบื้องต้นที่โรงเรียน
เพื่อยืนยันการเกิดโรค และค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค 2) แนะนำ
เรื่องสุขอนามัย สุขาภิบาลอาหาร การประกอบอาหาร พื้นที่ในการ
ประกอบอาหาร แก่ผู้ประกอบอาหารและทางโรงเรียน 3)
โรงพยาบาลชลบุรี เก็บตัวอย่างด้วยตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้
ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 8 ตัวอย่าง
ประกอบด้วย มือผู้ปรุงอาหาร 2 คน ถาดใส่อาหาร ท็อป กระจวย
ช้อนตักอาหาร ชามเล็ก และช้อนรับประทานอาหาร อยู่ระหว่าง
การตรวจ 4) วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวน
ควบคุมโรคเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6
จังหวัดชลบุรี จำนวน 7 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำ 3 ตัวอย่าง ตัวอย่างที่
ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) 2 ตัวอย่าง และอาหาร 2 ตัวอย่าง
อยู่ระหว่างการตรวจประมาณ 3 สัปดาห์

จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนหลายแห่ง ตำบลในเมือง จังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนแห่งแรก ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการปวดท้อง อาเจียน เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยที่มีอาการทุกวันจนถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 รวมทั้งสิ้น 137 ราย แบ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 120 ราย และครู อาจารย์ และบุคลากร จำนวน 17 ราย ทีมสอบสวนโรคได้สอบถามไปยังโรงเรียนข้างเคียง พบว่า ปัจจุบันพบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนแห่งที่ 2 จำนวน 10 ราย โรงเรียนแห่งที่ 3 จำนวน 20 ราย และโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในตำบลห้วยต้อน จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ ผลการตรวจเลือด พบว่า พบเชื้อไวรัสโนโร จำนวน 3 ตัวอย่าง ผลตรวจอุจจาระ (stool exam) พบเชื้อ Norovirus GII จำนวน 3 ตัวอย่าง พบเชื้อ Norovirus GII ร่วมกับ Enteropathogenic *Escherichia coli* จำนวน 2 ตัวอย่าง และพบเชื้อ Norovirus GII ร่วมกับ *Plesiomonas shigelloides* จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลตรวจตัวอย่างที่ป้ายจากทวารหนัก (rectal swab) พบ Norovirus GII จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลตรวจตัวอย่างน้ำดื่มของโรงเรียนและตัวอย่างน้ำแข็ง ผลไม่พบเชื้อ และอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ร่วมกับโรงพยาบาลชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ได้พื้นที่สอบสวนโรค โดยดำเนินการดังนี้ 1) เก็บตัวอย่างอุจจาระ (stool exam) ในนักเรียน 3 ราย ผู้ปกครอง 1 ราย พร้อมทั้งตัวอย่างน้ำและน้ำแข็งส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 24 ตัวอย่าง ได้แก่ มือผู้ประกอบอาหาร จำนวน 18 ตัวอย่าง ภาชนะที่บรรจุอาหาร จำนวน 6 ตัวอย่าง 3) ตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย (o11) จำนวน 7 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม 5 ตัวอย่าง น้ำแข็ง 2 ตัวอย่าง ทั้งหมดอยู่ระหว่างการตรวจ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการติดตามสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2566 พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 13,217 ราย (อัตราป่วย 19.97 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ แรกเกิดถึง 4 ปี (ร้อยละ 15.11) รองลงมา คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.44) และ 25-34 ปี (ร้อยละ 12.43) ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มนักเรียนร้อยละ 30.4 และกลุ่มในปกครองร้อยละ 29.4 อีกทั้งพบผู้ป่วยในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยภาคกลางพบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาค-

ตะวันออกเฉยงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษแบบกลุ่มก้อนจำนวน 10 เหตุการณ์ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ชัยภูมิ ชลบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่าส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์ในสถานศึกษา อีกทั้งคาดว่าในช่วงนี้จะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนขึ้น เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรค เมื่อรับประทานอาหารที่มีเชื้อเข้าไป อาจป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้ จึงขอแนะนำให้ประชาชนเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ที่สำคัญขอให้ยึดหลัก "สุก ร้อน สะอาด" รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ สำหรับอาหารที่ปรุงไว้วันเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกบริโภคอาหาร น้ำแข็ง และน้ำดื่มที่สะอาดมีเครื่องหมาย อย. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงประกอบและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก หากอาหารที่รับประทานมีรูป รส กลิ่น สี เปลี่ยนไป ไม่ควรนำมารับประทานต่อ สำหรับผู้ประกอบการ ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ประเทศกัมพูชา

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีแถลงการณ์ พบผู้ป่วยเด็ก เพศหญิง อายุ 11 ปี จังหวัดเปรี้ยววง ตอนใต้ของประเทศกัมพูชา เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยมีอาการป่วย มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ไอ และเจ็บคอ และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน แต่มีอาการแย่ลง หายใจถี่และสั้น ได้รับการส่งตัวไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กแห่งชาติในกรุงพนมเปญ

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 แพทย์ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจส่งไปตรวจวินิจฉัยที่สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยเสียชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

ตามข่าวที่ปรากฏ ได้มีการแจ้งเตือนประชาชนให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย และสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัส ให้รีบไปพบแพทย์หรือโทรแจ้งสายด่วน 115

โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สามารถติดต่อระหว่างสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย แต่บางครั้งสามารถติดต่อระหว่างสัตว์มาสู่คนได้อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า จากปี พ.ศ. 2546–2557 พบผู้ป่วยชาวแกมพูชาที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 จำนวน 56 ราย และเสียชีวิต จำนวน 37 ราย อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2565 ยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส

ผู้ป่วยชาวแกมพูชา รายที่ 2 เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1

วันพฤหัสบดีที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศแกมพูชาได้แถลงการณ์ ยืนยันการพบผู้ป่วยรายที่ 2 ของโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรงในจังหวัดเปรียแวง ซึ่งเป็นพ่อของเด็กหญิงชาวแกมพูชา อายุ 11 ปี ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว เมื่อวันพุธที่ผ่านมา

การระบาดมีศูนย์กลางอยู่ที่หมู่บ้าน Roleang ชุมชน Romlech อำเภอ Sithor Kandal จังหวัดเปรียแวง

กระทรวงสาธารณสุขฯ ระบุว่า หลังจากที่เด็กหญิงเสียชีวิต ทีมวิจัยฉุกเฉินร่วมหน่วยงานในท้องถิ่น กรมอนามัยจังหวัดเปรียแวง ร่วมกับภาคีด้านสุขภาพ ได้เดินทางเข้าหมู่บ้านทันทีในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

ทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจำนวน 12 ตัวอย่าง ผลยืนยันเป็นบวก จำนวน 1 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวอย่างที่เก็บจากผู้ชาย อายุ 49 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน Roleang กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ไวรัสนี้ไม่พบในมนุษย์ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมาในราชอาณาจักรแกมพูชา

โดยทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้ทำการสอบสวนการระบาดของไวรัส และกำลังปฏิบัติการตอบโต้ระดับชาติ โดยร่วมมือกับทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสัตวแพทย์เพื่อค้นหาแหล่งของการแพร่ระบาดของเชื้อในสัตว์และคน ยังคงมีการตรวจค้นหาผู้ป่วยสงสัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่นๆ ในหมู่บ้านที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น

Dr. Quach Mengly ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข กล่าวว่า โรคนี้มีอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้มึน และอันตรายถึงชีวิตอย่างมากหากไม่ได้รับการรักษา “เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โปรดหลีกเลี่ยงการสัมผัสและรับประทานสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย ให้ฝังสัตว์ที่ตายอย่างถูกต้อง และหลังจากนั้นล้างมือให้สะอาด”

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H5N1 (A/H5N1) สามารถก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด ไวรัสสายพันธุ์ H5N1 สร้างมาจากนก จะเรียกว่า HPAI A (H5N1) เป็นไวรัสก่อโรคไข้หวัดรุนแรง หรือ ที่รู้จักโดยทั่วไป คือ “ไข้หวัดนก”
